

Nombre:		F. Nac.:	02/09/1977	Emisión:	21/05/2019 - 15:44
Afiliado:		Documento:		Ult. Per.	04/2018
Convenio:	<b>OSPACA</b> → <b>OBRA SOCIAL A LA QUE PERTENECE EL PACIENTE</b>	Prestador:	SD-PARA PRESTADOR DE CARTILLA-NO POR		Trámite:
					3830919

Código	Detalle	Can.	Coseg.	Código	Detalle	Can.	Coseg.
250101	FISIOTERAPIA (Coseguro por sesion)	10					
250102	TERAPIA FISICA O KINESITERAPIA (Coseg. por sesion)	10					



Nota:	Coseguro a abonar por el afiliado según Resol. 58/2017 del Ministerio de Salud y Superint. de Servicios de Salud.	<b>Fecha de la Prestación</b> / /
Relevamiento Epidemiológico:	<b>VER VALOR DE COSEGURO</b>	No se aceptará facturación de Voucher presentados más de una vez.
Diagnóstico 1:		

Recuerde completar todos los datos requeridos en la orden, firmar y sellar la misma y verificar que el afiliado haya firmado la misma y completado sus datos. Esta orden es intransferible y no puede ser utilizada por otra persona. Valida por 30 días a partir de su emisión.

# ITER MEDICINA S.A.

Firma y Sello del Auditor de Iter Medicina S.A. (según complejidad)	Firma / Aclaración / Documento del Afiliado	Firma y Sello del Prestador / Profesional
---	---	---